

Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"



Programa de Enfermería **AREA MATERNO INFANTIL**

No. 13

REGIONAL

ATLANTICO



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

UNIDAD No. 13

NORMAS GENERALES PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS

I. CONCEPTOS GENERALES

A. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1. Crecimiento
2. Desarrollo

B. PROGRAMAS DE ATENCION INFANTIL

C. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1. Control de crecimiento
2. Control de Desarrollo

II. NORMAS PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MENOR DE 5 AÑOS

1. Identificación
2. Promoción

3. Inscripción

4. Atención

5. Registro

B. NORMAS PARA ENFERMERIA

1. Identificación

2. Promoción

3. Inscripción

4. Atención

a. Entrevista pre y post-consulta médica

b. Consulta de enfermería

1. Introducción a la consulta

2. Revisión de las atenciones

3. Interrogatorio

4. Valorización del desarrollo

5. Examen físico

6. Recomendaciones

7. Remisiones

5. Registros

UNIDAD No. 13

NORMAS GENERALES PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS

DESARROLLO

I. CONCEPTOS GENERALES

A. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1. Crecimiento:

Se refiere al aumento del tamaño corporal, del conjunto o de sus partes (peso, estatura, perímetros, cefálico, torácico.

2. Desarrollo

Indica diferenciación de funciones de acuerdo a la edad. El individuo por ejemplo, desarrolla su carácter, su control neuromuscular y adquiere habilidades.

El desarrollo implica un proceso de maduración de los órganos y sistemas corporales, es así como el desarrollo y el crecimiento están asociados.

Varias formas de vida en especial ciertas especies de insectos, surgen del huevo en su estado maduro, con capacidad de realizar todas las actividades del adulto, incluso la repro-

ducción. El hombre en cambio es un ser que APRENDE y se desarrolla con lentitud desde su estado primario de recién nacido hasta el grado complejo de adulto. (Desarrollo psicomotor).

El crecimiento y desarrollo del niño puede ser afectados por muchas causas. La mala nutrición, diversos tipos de infecciones agudas o crónicas, anomalías congénitas, trastornos del sistema endocrino, falta de afecto, pueden interferir seriamente con un desarrollo normal. Los cuidados adecuados, la aplicación de medidas preventivas y terapéuticas contra las enfermedades, una buena nutrición, atención de los factores sociales y psicológicos dentro del ambiente familiar, son factores que estimulan los procesos de crecimiento y desarrollo.

B. PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL

Uno de los objetivos prioritarios del Sistema Nacional de Salud es la atención infantil, (menor de 15 años) especialmente del niño en el período comprendido desde el nacimiento hasta los 5 años, etapa de mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del niño.

El objetivo general de la atención infantil es promover la salud física, mental y emocional del niño para prevenir alteraciones en el proceso de crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida y contribuir a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad, mediante:

1. Valoración del proceso de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años.
2. Vacunación de acuerdo a las normas, para prevenir la tuberculosis, poliomielitis, tosferina, difteria, tétanos y sarampión.
3. Promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria, sustitución y suplemento alimenticio adecuado.

4. Educación en salud, haciendo énfasis en nutrición, dentición, normas higiénicas, estimulación intrafamiliar para el desarrollo sicomotor, importancia y utilización de juegos, prevención de accidentes y de enfermedades más comunes en cada edad, de las vacunas y cumplimiento de citas para el control de crecimiento y desarrollo.
5. Detección precoz de la patología del menor de 5 años para diagnóstico y tratamientos oportuno.
6. Vinculación de la madre a los servicios que prestan los organismos de salud, con el fin de lograr participación activa de la familia, en la conservación y/o recuperación de la salud del niño.

C. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Es importante que todos los niños dispongan de servicios de atención integral de la salud, que además de los aspectos preventivos y curativos de la enfermedad, incluyen:

- El control del crecimiento y desarrollo, a intervalos regulares, durante el período comprendido desde su nacimiento hasta los 4 ó 5 años.
- Remisión de los pacientes que requieran una atención especializada.
- Instrucción a los padres sobre métodos de estimulación adecuada.

1. Control de crecimiento

En la evaluación del crecimiento se debe tener en cuenta el ritmo del mismo y no el tamaño absoluto. Por ejemplo, el niño continuamente está creciendo y por consiguiente aumentando de peso; una detención en el aumento de peso indica peligro de desnutrición.

El control de crecimiento comprende: toma de peso, talla y

perímetros cefálico y torácico, clasificación del estado nutricional de acuerdo con la edad, revisión del esquema de vacunación y alimentación recibida.

2. Control del desarrollo

El control del desarrollo se realiza mediante aplicación de una prueba llamada "Prueba simplificada de la conducta" lo cual se fundamenta en que el desarrollo de un niño puede ser demostrado por su conducta o comportamiento. Dichas pruebas están diseñadas de tal forma que a cada etapa de desarrollo y en cada situación se esperan respuestas particulares que hacen posible distinguir y analizar tanto las respuestas normales como las deficientes y anormales.

Conducta o comportamiento son términos utilizados para designar todas las reacciones ya sean reflejas, voluntarias, espontáneas o aprendidas.

Para el control del desarrollo la conducta ha sido dividida en cuatro formas especiales.

a. Conducta motriz o motora:

Comprende desde los más grandes movimientos del cuerpo hasta los más finos movimientos motores: postura, locomoción, prensión (coger). Las principales capacidades motoras de un niño progresan en forma continua desde levantar y controlar gradualmente la cabeza y el torax, voltearse sobre sí mismo, sentarse con ayuda, sentarse establemente sin apoyo, gatear, pararse con ayuda, pararse solo y caminar.

b. Conducta adaptativa:

Está representada por la CAPACIDAD DE PERCIBIR elementos básicos de una situación y valerse de las experiencias pasadas o presentes para afrontar otras nuevas y adaptarse a las normas impuestas por la sociedad. Las habilidades motoras más complicadas en el niño, avanzan, a

través de la coordinación entre los sentidos y su parte motriz como necesidad de respuesta ante objetos y situaciones. De acuerdo a lo anterior se encuentra la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, también se encuentra la capacidad para utilizar adecuadamente la motilidad en la solución de problemas prácticos, tales como: seguir objetos con los ojos, unir las manos en la línea media, moverse para agarrar objetos y golpearlos para producir ruido, dibujar figuras, discriminar el peso de los objetos, abotonarse, etc.

Esta conducta es importante pues el potencial intelectual se apoya, en gran parte, en el grado de madurez de adaptación.

c. Conducta del Lenguaje:

Está compuesta por todas las formas de comunicación y comprensión de gestos, sonidos y palabras.

El lenguaje empieza al nacer con el primer llanto del bebé, progresa hasta convertirse en pequeños sonidos guturales, arrullos, risa, gritos y sonidos repetidos; al final del primer año pronuncia algunas palabras, frases, oraciones, imitación y comprensión de órdenes.

d. Conducta personal social:

Se refiere a las reacciones del niño, acerca de las demás personas y a su medio socio cultural.

El niño progresa desde mirar a su alrededor hasta sonreír y hasta sentir ansiedad de separación cuando sus padres lo dejan con otras personas.

Incluye los hábitos de alimentación y sueño, el control de los esfínteres vesical y anal, la identificación de objetos y de personas y la habilidad para trabajar y jugar con otros niños.

D. ESTIMULACION TEMPRANA

La estimulación temprana, llamada también ESTIMULACION DE CONDUCTAS Y ESTIMULACION PSICOLOGICA ADECUADA, es una actividad **intrafamiliar** que busca favorecer el rendimiento máximo de cada una de las capacidades potenciales del niño, en los campos del desarrollo psicomotor y la socialización, por medio de estímulos que la misma familia puede ofrecer.

El niño desde que nace REACCIONA inmediatamente ante ciertas IMPRESIONES. Las reacciones son las CONDUCTAS y las impresiones son los estímulos.

A través de los estímulos el niño se relaciona con el medio ambiente que lo rodea y adquiere sus primeras experiencias.

La mente del niño debe ser estimulada constantemente por medio de NUEVAS sensaciones. Entre más temprano se inicie la estimulación, mejores serán los resultados debido a que el niño se encuentra en la edad más apropiada para aprender.

Para que exista una buena estimulación se requiere de una buena relación madre-hijo y en general un ambiente familiar adecuado. La madre debe disponer de tiempo para su hijo, porque esta relación sirve para desarrollar, a través de los estímulos maternos, la capacidad infantil de aprendizaje.

Los niños que crecen y se desarrollan bajo un buen ambiente familiar, con alimentación adecuada, cuidados de salud y que reciben permanentemente estímulos, afecto y atención, tienen un desarrollo más armonioso, son más sociales, poseen mejor lenguaje y tienen mayor posibilidad de éxito en la etapa escolar.

Los retrasos y trastornos del desarrollo son consecuencia de la falta de estímulos que pueden evitarse si la madre y otras personas le proporcionan al niño estímulos adecuados. Las actividades deben realizarse con especial cuidado, con mucho cariño y a manera de juego.

La idea es que el niño tome parte en actividades que le sean interesantes y que al mismo tiempo sean un desafío para él; estas actividades requieren que el niño **responda** a acciones, sonidos, láminas, juguetes, lo cual permite que él vea lo que sucede cuando hace cosas con las manos, piernas, ojos y voz. Esto le ayuda a desarrollarse física y mentalmente.

Ejemplos:

- Para favorecer el desarrollo del lenguaje se aplican estímulos como; hablarle, cantarle, repetirle sonidos.
- Para favorecer la motricidad: dejarle mover libremente brazos y piernas.
- Para favorecer la conducta adaptativa: mostrarle cosas de color vivo y moverlas lentamente para que las siga con la vista.

La estimulación se realiza mientras alimenta, baña o juega con el niño. Las actividades para estimular conductas varían de acuerdo a la edad del niño.

II. NORMAS PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS

NOTA: Tomado del Manual de Enfermería "CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS" Ministerio de Salud, Dirección de Atención Médica, División Materno-Infantil.

A. NORMAS GENERALES

1. Identificación

Detectar y localizar precozmente en la comunidad a todos los niños menores de 5 años.

2. Promoción

Motivar, informar y orientar a la comunidad sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, para lograr su asistencia a esta actividad.

3. Inscripción

Registrar todo niño menor de 5 años enfermo o aparentemente sano que asista al Organismo de Salud, para la consulta de crecimiento y desarrollo.

Se considera inscrito en la consulta de crecimiento y desarrollo cuando se le diligencian:

- Tarjeta de control y seguimiento
- Carné Infantil
- Se realiza el primer control de crecimiento y desarrollo.

4. Atención:

El control de crecimiento y desarrollo será efectuado por el médico, la enfermera, el auxiliar de enfermería y la promotora de salud.

NORMAS DE CONCENTRACION PARA LA ATENCION DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE CINCO (5)
AÑOS EN EL ORGANISMO DE SALUD

ATENCION	Rango		0 a 11 Meses						12 a 23 Meses			24 a 35 Meses		36 a 47 Meses		48 a 59 Meses	
	Nivel	Metas	<1	3	5	6	9	12	15	21	24	30	36	42	48	54	60
MEDICO	Regional y Local																
ENFERMERIA	Regional y Local																
PROMOTORA DE SALUD:		Realizará atención en crecimiento y desarrollo en la vereda en el momento de efectuar las visitas familiares programadas de acuerdo al riesgo familiar alto, mediano y bajo															

Dado que existe la posibilidad que el niño no asista al control en la edad recomendada, se han diseñado guías con rangos de edad para que utilice el que corresponda en el momento de la consulta.

La primera consulta en cualquier edad de captación, será atendida por el médico, pero en caso de no contar con este recurso, la realizarán la enfermera o el auxiliar de enfermería y se remite al nivel superior para atención médica.

5. Registro

Toda la información para el Control de Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años se debe diligenciar según sus instructivos en los registros médicos: historia clínica, carné infantil, registro individual de vacunación, tarjeta de control de citas y seguimiento, cuaderno de citas y registros secundarios: registro diario de consulta externa, registro diario y mensual de actividades de enfermería.

B. NORMAS PARA ENFERMERIA

1. Identificación

Busque todos los niños menores de 5 años, en las actividades que realice intra o extramuralmente. Consulta externa, visita domiciliaria, vacunación, etc.

2. Promoción:

Insista a toda persona que tenga su responsabilidad de niños menores de 5 años, sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño. Motive a las madres para que inscriban a los niños menores de 5 años en el Control de crecimiento y Desarrollo del Organismo de Salud.

3. Inscripción:

Registre al niño menor de 5 años en la tarjeta de control de citas y seguimiento; anótelos en el cuaderno de inscripción.

Expeda el carné infantil cuando se realice el primer control de crecimiento y desarrollo.

4. Atención

Se refiere a la consulta propiamente dicha

Se realizan dos tipos de actividades:

a. Entrevista pre y post-consulta médica.

El médico realiza 7 consultas: al 1-6-12-24-36-48 y 60 meses de edad.

b. Consulta de enfermería. El personal de enfermería realiza 8 consultas.

Entrevista pre y post-consulta médica:

Se realiza cuando el médico hace el control del niño.

Pre-consulta médica:

- Establezca una relación interpersonal positiva con el acompañante del niño.
- Oriente y motive sobre la importancia de la consulta y el desarrollo de la misma.
- Revise el registro individual de vacunación y anote las fechas correspondientes a la aplicación de la dosis en la historia clínica y en el carné infantil.
- Llene los datos de fecha de examen y edad en la historia clínica.
- Tome temperatura cuando sea necesario y anótela en la historia clínica.

Post-consulta médica:

- Cerciórese del nivel de comprensión de la madre a las recomendaciones hechas por el médico y enfatice sobre el cumplimiento de las mismas, especialmente la estimulación del niño que se debe realizar en el hogar con la participación de la familia.
- Aplique las vacunas necesarias de acuerdo a la edad del niño.
- Oriéntela en caso de interconsulta, remisión a otros servicios o exámenes de laboratorio.
- Déle cita para la próxima consulta e insista en la importancia de su cumplimiento.

Consulta de enfermería:

Se realizarán 8 consultas al menor de 5 años, distribuidos en la siguiente forma:

- 1a. consulta 3 meses
- 2a. consulta 5 meses
- 3a. consulta 9 meses
- 4a. consulta 15 meses
- 5a. consulta 21 meses
- 6a. consulta 30 meses
- 7a. consulta 42 meses
- 8a. consulta 54 meses

Los pasos en la consulta son los siguientes:

1. Introducción a la consulta:

- Establezca una relación interpersonal con el acompañante del niño.
- Oriente y motive sobre la importancia de la consulta y explique el desarrollo de la misma.

2. Revisión de las atenciones.

- Antes de iniciar la consulta revise las anotaciones de las consultas anteriores, para conocer la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño (historia clínica y carné infantil).

3. Interrogatorio

- Verifique y corrija en caso necesario los datos de identificación, consignados en la historia clínica.
- Pregúntese sobre el cumplimiento de las recomendaciones dadas, el estado general del niño y aspectos importantes detectados en la revisión de la historia clínica, como son los antecedentes que puedan influir en el crecimiento y desarrollo del niño:
- Familiares: diabetes, tuberculosis, enfermedades mentales, anormalidades congénitas, otras.
- Prenatales: Control prenatal, edad de la madre, número de hijos vivos y muertos, enfermedades durante el embarazo (sífilis, rubeola, otras).
- Del parto: duración del embarazo, atención del parto, duración del trabajo de parto, presentación y complicaciones durante el parto.
- Del recién nacido: clasificación de Apgar, peso y talla.
- Patológicos: enfermedades de la niñez.

- Del desarrollo psicomotor: edad en que sostuvo la cabeza, caminó, dijo las primeras palabras, sonrió, etc.
- El saneamiento básico de la vivienda y el nivel socio cultural y económico de la familia, son aspectos para tener en cuenta.

4. Valoración del desarrollo.

Objetivo del examen:

- Descubrir precozmente alteraciones en el desarrollo del niño, que pueden ser consecuencia de falta de estímulos socio ambientales o debido a causas orgánicas.
- Orientar a los padres de familia, de acuerdo a lo observado, en aspectos prácticos sobre estimulación de conductas, la importancia de la integración familiar y los cuidados generales que se deben tener con el niño.

Aspecto para la valoración del desarrollo psicomotor:

a. Area de trabajo.

El lugar para realizar las pruebas para el desarrollo psicomotor debe tener buena iluminación en lo posible natural, ventilación suficiente y que el ambiente sea agradable para los niños.

Para los primeros meses se puede usar una mesa corriente de examen, en la cual la valoración se hará con el niño acostado o sentado en ella y se puedan presentar los objetos de las pruebas. Para los mayores de un año se utilizará una mesita con sillas.

b. Equipo para realizar las pruebas:

- En general los elementos con que se debe valorar el desarrollo son los habituales que el niño tiene en su ambiente familiar. En esta forma se podrá conocer mejor el desarrollo.

llo del niño.

- En las instituciones de salud se utilizan: mesitas y sillas, sonajero, campanilla, espejo, cubos de colores vivos, pelotas de diferentes tamaños, taza, vasos, aro, linterna, libro de imágenes, rompecabezas didáctico, tablero, tiza de color, papel y lápices de colores.
- El uso de diferentes tipos de elementos está basado en que éstos presentan ciertas características que sirven como estímulo para el niño.
- De acuerdo a su edad el niño reconoce formas, tamaños, colores, temperatura, peso, funcionalidad y objetivo del elemento. Así por ejemplo:
- Cubos

El color rojo es de especial interés para el lactante.

El tamaño de 2.5 cm. de lado, facilita su agarre inicialmente al arrastre y posteriormente por pinza con los dedos.

Dependiendo del interés del niño podrá chuparlo, morderlo, arrojarlo o conformar figuras relacionándolo con otros cubos.

- Campanilla:

Representa una figura de conformación más variada, que además de los aspectos que pueden observarse en el cubo, proporciona efecto sonoro que el niño escucha al agitarla.

- Pelota

Sirve para valorar conductas motrices y para explorar la conducta social del niño.

c. Introducción a la prueba:

Antes de iniciar la prueba se debe:

- Revisar, en el cuadro respectivo de "Desarrollo Psicomotor" cuál debe ser el comportamiento adecuado a la edad del niño que se va a examinar y determinar de acuerdo a las conductas, los estímulos (o pruebas) a realizar.
- Alistar el material necesario: sonajero, cubos, pelota, campana, papel y lápiz, revistas etc.*
- Tener en cuenta si el niño, cualquiera que sea su edad, está listo para la prueba entregándole un juguete. En caso contrario indica que se encuentra atemorizado o inhibido y será preciso esperar hasta tanto se conquiste su atención.

Es importante tener paciencia con el niño para obtener una mejor exploración de las conductas.

d. Aplicación de la prueba.

Realice las pruebas, teniendo en cuenta las conductas en los cuadros respectivos. Observe el comportamiento del niño y complemente con interrogatorio a la madre.

Ejemplo:

- Edad del niño: 3 meses
- Consulta motriz: sostiene la cabeza al enderezarlo.
- Prueba (estímulo): acostar al niño, boca arriba, sobre la mesa; tomarlo de las manos y tirarlo para tratar de sentarlo, observar si sostiene o no la cabeza.
- Conducta del lenguaje: Emite sonidos guturales (provenientes de la garganta g, j, k).
- Prueba: emite sonidos guturales. Si el niño no los repite interroga a la madre "El niño emite sonidos guturales?".

- Si el niño no aprueba las conductas de acuerdo al cuadro correspondiente a su edad, aplique las pruebas de las conductas que se encuentran atrasadas guiándose por el cuadro de edad anterior.

Ejemplo:

El control de un niño de 12 meses muestra a esta edad:

- . Conducta motora: Normal
- . Conducta adaptiva: Normal
- . Conducta del lenguaje: Anormal (solo repite sílabas).
- . Conducta personal social: Normal.

Aplique conducta del lenguaje para 11 meses; si se encuentra también anormal, se aplicará la de 10 meses; se ve que el lenguaje coincide con esta edad. Se concluye que el niño tiene un desarrollo psicomotor que muestra rechazo en el área de lenguaje, correspondiente a 10 meses.

En este caso la estimulación debe tener mayor énfasis en la conducta del lenguaje, iniciándola con ejercicios para 10 meses, aumentando progresivamente de acuerdo a las respuestas.

Registre las respuesta normales "N" y anormales "A" en las casillas correspondientes a "valoración del Desarrollo por Conductas" en la hoja de "ATENCIÓN INFANTIL Y PRE-ESCOLAR" SIS 402. Anexo No. 1.

5. Examen Físico

El examen físico debe hacerse con el niño completamente desnudo, respetando la resistencia inicial que de ordinario siempre desaparece. El grado de relación que se ha establecido con el niño y la madre es factor decisivo para los resultados del examen.

El acompañante del niño debe estar presente durante el examen y se le debe informar acerca de los hallazgos ya sean normales o anormales.

Si los hallazgos son dudosos, se debe programar un nuevo examen, si hay sospechas de un problema más grave o si éste es aparente, es urgente buscar la intervención médica inmediata.

El examen físico se realiza utilizando la inspección (examen visual) y palpación (empleando el sentido del tacto).

Pasos:

- a. Primero debe observarse al niño cuando esté tranquilo, rápidamente debe observarse: su posición, color, expresión facial, forma de respirar y actividad espontánea. A continuación deben observarse características evidentes, tales como: cabeza agrandada, abdomen prominente o extremidades cortas.
- b. Valoración del crecimiento

Se evalúa el crecimiento y estado nutricional para lo cual hay necesidad de conocer peso, talla, edad y los perímetros torácicos y cefálico.

- Tome peso, talla y perímetros con el niño sin ropa y sin zapatos. Registre los datos en las casillas correspondientes de la hoja de "ATENCIÓN INFANTIL. SIS 402". Anexo No. 1.
- Clasifique estado nutricional: Anexo No. 2. "Rejillas para evaluación del crecimiento y del estado nutricional".

De acuerdo a las variaciones encontradas por sexo se tienen dos conjuntos de rejillas, una para el niño y otro para niña; se componen de rejillas de peso, edad y talla. En ambas el eje horizontal representa la edad y el eje vertical la talla en centímetros y el peso en kilogramos, respecti-

vamente.

En cada rejilla se encuentran 5 líneas que sirven para ubicar la línea del crecimiento del niño.

Rejilla peso. Edad:

En la columna "O" meses anotar la fecha de nacimiento del niño; las casillas subsiguientes (1, 2, 3, etc.) corresponden a un mes más en la vida del niño.

Ejemplo: Un niño nace el 16 de noviembre de 1980 y su primera consulta se realiza en febrero de 1981; esta fecha se anota en la casilla correspondiente a 3 meses. Desde el punto medio de la casilla donde está ubicada la edad del niño, se traza una línea vertical hacia arriba. Sobre el eje peso ubicar el correspondiente al peso del niño trazar una línea horizontal hasta encontrarse con la línea vertical de la edad; en el punto donde se cruzan marcar un punto. Finalmente con el punto marcado en la consulta anterior.

En forma similar se diligencia la rejilla talla-edad.

c. Exploración

De acuerdo a la región explorada se determinará: simetría, integridad, permeabilidad de conductos, orificios, tono muscular, motilidad, reflejos.

— Piel:

Inspeccionar totalidad de la piel, coloración y anexos.

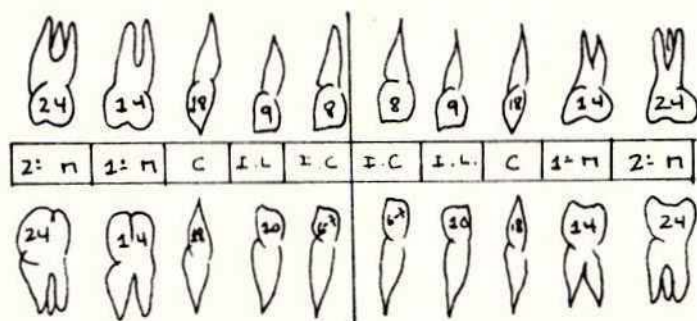
— Cabeza:

Se examina tamaño, forma, simetría, fontanelas, cuero cabelludo.

— Cara: observar simetría



- Ojos: simetría, edema, lesiones en los párpados, implantación de pestañas, color de conjuntivitis y esclerótica y agudeza visual. El diagnóstico de la visión, inicialmente se hará colocando un objeto ante los ojos del niño y observar si fija la mirada en él. En etapas más avanzadas del desarrollo, se mueve el objeto en varias direcciones observando si el niño sigue el objeto con la mirada. Posteriormente (3 años de edad) se hará utilizando la tabla de agudeza visual) (contiene formas, dibujos de diferentes tamaños) el niño se sitúa a 4 metros de la tabla, el examinador colocado de pie al lado derecho de la carta, ordenará al niño se cubra el ojo derecho con su mano derecha; éste debe nombrar la figura que se le señala e indicar algunas características de ella. Repetirá la misma acción con el ojo izquierdo. Se valora la visión según la numeración de la tabla.
- Boca: Observar encías, mucosas, integridad labial y paladar, lengua, dientes. La dentición temporal consta de 20 dientes así:
- En cada maxilar: 4 incisivos, 2 caninos, 4 molares.
- Secuencia de la erupción de dientes temporales.



- Oídos: Permeabilidad de conducto auditivo externo. Valoración de la agudeza auditiva por medio de la voz normal y el susurro en cada oído e interrogación a la madre. Posteriormente realice el examen de la siguiente manera:

- Posición del niño; sentado de espaldas al examinador.
- Posición del examinador: a un lado del niño, fuera del campo visual de éste.

El examinador le pide al niño que repita las palabras que él le irá diciendo en forma suave, a 90 cms. de distancia. Las palabras pronunciadas deben estar dentro del vocabulario del niño, Ejemplo: papá, mamá, nene, etc.

En caso de sospecharse problemas de audición remitir el niño a consulta médica.

Cuello; es relativamente corto. Establezca la simetría y movilidad.

— **Torax**

La conformación es simétrica y el relieve de los arcos costales uniforme.

Hasta la edad de 4 años la respiración es abdominal.

- Espalda: por la palpación se detectan fácilmente las anomalías que se presenten en las costillas y las vértebras.

— **Abdomen:**

Debe observarse el contorno; generalmente es cilíndrica y levemente protuberante. Algunas anormalidades son aparentes con la sola inspección. La palpación debe hacerse en forma suave. Revise si existen hernias.

— **Organos genitales:**

Femenino; observe labios menores que son más prominentes que los mayores en las niñas recién nacidas; poco después se hacen más pequeños y siguen así hasta la adolescencia.

Masculino: El pene y el escroto varían de tamaño. El prepucio cubre todo el glande. Los testículos deben estar en el escroto.

Extremidades: Para inspeccionar las extremidades y detectar en ellas deformaciones mayores y valorar el grado de actividad, el niño debe estar acostado sobre la espalda. Inspeccionar deformaciones, grado de actividad, simetría y amplitud de movimiento de las articulaciones. Determine número de dedos tanto de las manos como de los pies. Los pliegues de los muslos deben ser simétricos.

Reflejos: Estos deben estimularse de la cabeza a los pies a medida que va desarrollando la evaluación general.

6. Recomendaciones:

Esta actividad es de las más importantes dentro de la consulta, porque con ella se logra gradualmente la educación y participación de la madre en la salud del niño. Las recomendaciones se deben hacer especialmente, para la etapa siguiente del niño hasta el próximo control. Comprende:

— Importancia del control de crecimiento y desarrollo.

Recuerde a la madre que el proceso de crecimiento y desarrollo requiere la participación activa y permanente de la familia y del equipo de salud. Destaque la importancia del cumplimiento de las citas.

— Alimentación y Nutrición.

Fomente la alimentación al seno como única fuente de nutrientes durante los primeros 4 meses de vida. Insista en las ventajas de la lactancia materna.

Recuerde a la madre que cualquier alimento nuevo para el niño debe ser suministrado en pequeñas cantidades.

Insista en las medidas higiénicas necesarias en la prepara-

ción de los alimentos.

Recuerde a la madre que el consumo abundante de dulces, favorecen la aparición de caries dentales, por lo tanto insístale en el lavado de los dientes después de consumirlos.

ESQUEMA INTRODUCCION DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

EDAD	ALIMENTOS	CONSISTENCIA	UTENSILIOS
4 meses	Jugo de frutas	Líquida	Cucharita
4 y 1/2 m. meses	Puré de frutas, cereales y tubérculos, huevos.	Líquida, blanda	Cucharita
5 meses	Carne y vísceras, vegetales verdes o amarillos	Líquida, blanda sólida.	Cucharita
6 meses	Leguminosas: fríjol,, lenteja, haba, arveja.	Líquida, blanda, sólida	Cucharadita
6 meses en adelante	Todos los alimentos	Líquida, blanda, sólida	Taza y cuchara

Otros alimentos: mezclas vegetales, como la BIENESTARINA, se pueden intercambiar por alimentos ricos en proteínas, cuando estos no sean de fácil adquisición; pueden ser empleados en la preparación de sopas, coladas, jugos, etc.

Estimulación de conductas:

De acuerdo a la edad del niño se encuentra actividades para estimular las conductas, las cuales deben ser explicadas y entregadas por escrito a la madre, para que ella las realice con el niño diariamente, hasta cuando se haga un nue-

vo control en el organismo de salud. En cada uno de los controles se enseñan juegos y actividades a las madres para que ellas a su vez los utilice con sus niños.

Para la estimulación de conductas la madre debe tener presente varios aspectos como:

- Situación con respecto al niño: debe estar lo más cerca posible y en contacto con él.
- Captar la atención del niño antes de realizar el ejercicio: hablarle, mostrarle un juguete, moverlo, hacerlo sonar hasta que el niño lo vea o escuche, colocar una mano sobre su abdomen, etc.
- Estimular o premiar las respuestas del niño con caricias, sonrisas, aplausos o palabras aprobatorias.
- Acompañar las acciones con palabras. Eje: "Mira el sonajero, coge el sonajero".
- Repetir los ejercicios hasta cuando el niño produzca la respuesta deseada.
- Reforzar aquellas conductas, que según la valoración indiquen retraso. Eje: sentarse, caminar, hablar.

Cuidados generales del niño:

- Baño diario, aseo de las manos, aseo de los dientes, aireación, exposición solar, aseo de elementos de juego.
- Insista en evitar el uso diario de aceites por vía oral o nasal, botones en el ombligo, uso de fajeros y talcos, contacto con personas enfermas. Desestimulo el uso de chupos y entretenedores.
- Prevención de accidentes:

A la madre, recomendaciones sobre la manera de evitar

los siguientes accidentes:

Intoxicaciones: No dejar al alcance del niño drogas, venenos, gasolina u otras sustancias tóxicas que pueda ingerir.

Quemaduras: evitar juegos con fósforos, pólvora o el acceso del niño a la cocina donde puede ocasionarse quemaduras con candela, gasolina, alimentos y/o recipientes calientes.

Heridas, traumatismo o fracturas: No dejar al alcance del niño objetos cortantes o punzantes; evitar juegos en lugares inseguros que pueden propiciar caídas, tomacorrientes desprotegidos o cables de energía sueltos.

Ahogamiento o cuerpos extraños: No dejar al niño en la alberca, pozos o corrientes naturales de agua. Tener cuidado que el niño no se introduzca pepas en los orificios naturales; recuerde que un botón, un gancho de nodriza u otro objeto pequeño en la tráquea puede ser causa de muerte por insuficiencia respiratoria.

— **Inmunizaciones:**

De acuerdo a la edad del niño, explique la importancia de las vacunas que debe recibir el niño, el número de dosis y prevenir a la madre de reacciones que puedan presentarse y que son pasajeras.

— **Saneamiento ambiental:**

Informe sobre los aspectos que se refieren a tratamiento de aguas, disposición adecuada de basuras, animales domésticos y mejoramiento de la vivienda; la deficiencia de estos servicios favorecen la aparición de enfermedades especialmente diarrea y parasitismo.

7. Remisiones:

En caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y de-

sarrollo, remita el niño al médico.

5. Registros:

La información obtenida se debe registrar según los instructivos, en los siguientes formatos:

- Historia clínica: Hoja de Atención Infantil y Preescolar (Anexo No. 1).
- Registro individual de vacunación
- Carné Infantil
- Tarjeta de control de citas y seguimiento
- Cuaderno de citas
- Informe mensual de actividades
- Registro diario de Actividades de Enfermería
- Resumen mensual de Actividades de Enfermería.

Carné Infantil

Es un resumen de la evolución del niño con algunas recomendaciones, que será entregado por el personal de enfermería a la madre. El propósito del carné infantil, es hacer conocer a la madre y al núcleo familiar en forma sencilla el progreso del crecimiento y desarrollo del niño, así como los aspectos que puedan afectarlo, con el fin de buscar su participación activa en la vigilancia del crecimiento y desarrollo.

Informe a la madre que siempre que acuda al organismo de Salud, presente el carné infantil.

ATENCION INFANTIL Y PRE-ESCOLAR (RECIENTE NACIDO)

A-IDENTIFICACION DE LA MADRE

1er. APELLIDO		2do APELLIDO DE CASADA		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
SERVICIO		SALA O CUARTO		Nº DE CAMA			

B- ANTECEDENTES MATERNO

EDAD DE LA MADRE (AÑOS)	GRAVIDEZ	CESAREA	HIJOS VIVOS	CONTROL PRENATAL	SI	NO	PORMEDICO	ENFERMERA	AUX. ENF.
	PARIDAD	ABORTO							
SEMANAS DE GESTACION	RIESGO	AL 8º MES	GRUPO SANGUINEO	GLICEMIA					
UNICO	ALTO		R. H.	HEMOGLOBINA					
MULTIPLE	MEDIO								
	BAJO								
PATOLOGIA DURANTE EL EMBARAZO									
MEDICAMENTOS RECIBIDOS RELACIONADOS CON EDAD GESTACIONAL									

C-TRABAJO DE PARTO

- DURACION	HORAS
- PRESENTACION	
- RUPTURA DE MEMBRANAS	
HORAS ANTES DEL TRABAJO DE PARTO	
- CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO AMNIOTICO	
- SUFRIMIENTO FETAL	SI NO
CAUSAS	
- ANESTESIA Y MEDICAMENTOS	

D- ATENCION DEL PARTO

- ESPONTANEO	
- FORCEPS	
- CESAREA	
- ESPATULAS	
- OTROS	
CUALES	
MOTIVO	
- NACIMIENTO	DIA MES AÑO HORA
- CARACTERISTICAS DE LA PLACENTA	

* Diligenciar un formulario de Recien Nacido por cada uno de ellos

E PRODUCTO DEL EMBARAZO

VITALIDAD: vivo ☐ MUERTO ☐ PESO _____ grms PERIMETRO CEFALICO _____ Cms

SEXO: H ☐ M ☐ TALLA _____ cms PERIMETRO TORACICO _____ Cms

APGAR: 1 minuto _____ 5 minutos _____ RIESGO: ALTO ☐ MEDIO ☐ BAJO ☐

REANIMACION (METODOS Y MEDICAMENTOS) _____

PROFILAXIS OCULAR CON _____

ASEO GENERAL CON _____

F EXAMEN FISICO

	NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL
1 Cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Cuello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 Ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Tórax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 Periné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Cardio Pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 Piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Nariz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 Músculo Esquelético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Genitourinario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 Neurológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES _____

G IMPRESION DIAGNOSTICA

H DESTINO

CON LA MADRE ☐ HOSPITALIZACION ☐ SERVICIO _____ REMITIDO A OTRA INSTITUCION ☐

NOMBRE _____

FIRMA Y CODIGO DEL MEDICO RESPONSABLE

DIA MES AÑO

I VACUNACION

B C G NO ☐ SI ☐ DIA MES AÑO

FIRMA Y CODIGO DEL RESPONSABLE

ATENCIÓN INFANTIL Y PRE-ESCOLAR

1er. APELLIDO			2o. APELLIDO			NOMBRES			Nº. HISTORIA CLÍNICA		

J-ANTECEDENTES.

I. FAMILIARES

	SI	NO	NO SABE
1. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otros (Cuales) _____			

6. Hermanos Desnutridos menores de 5 años	_____		
7. Nº Hermanos Vivos	_____		
8. Nº Hermanos Muertos menores de 5 años	_____		
CAUSAS _____	_____		

2. OBSTETRICOS *

	SI	NO
1. Atención Prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Embarazo Normal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Edad de la madre al nacer al hijo (En años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Edad del embarazo al nacer al hijo (En meses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. PERSONALES

31 DEL NACIMIENTO *

	SI	NO
1. Parto Institucional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Parto Espontáneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Presentación Cefálica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Producto Único	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Peso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Talla	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grms.

Cms

* Si se tiene el formulario de recién nacido no diligenciar este numeral

3.2 ALIMENTARIOS

[illegible]

ATENCION INFANTIL Y PRE-ESCOLAR
(CONTINUACION)

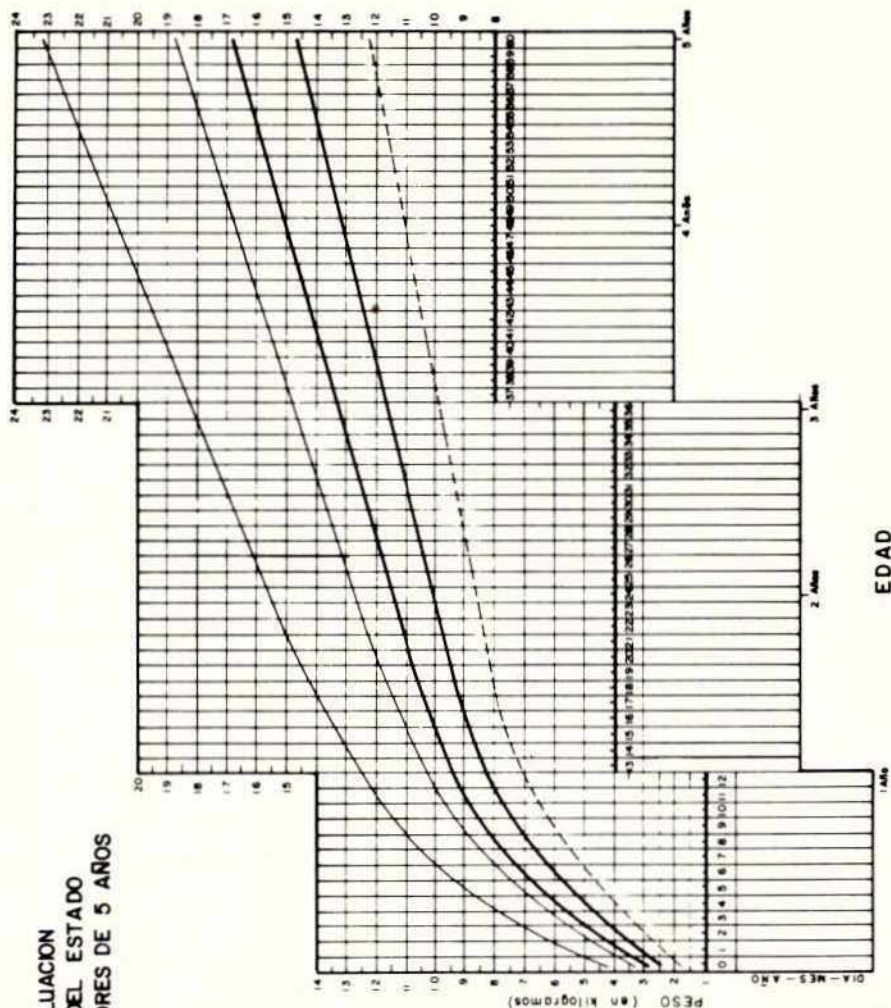
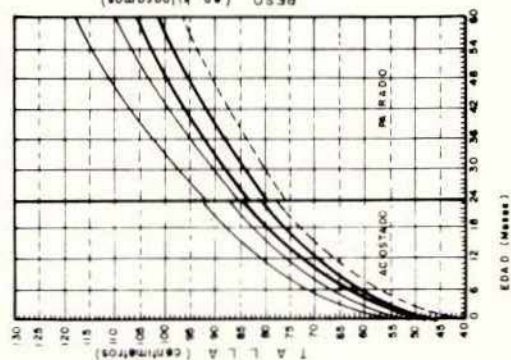
			Nº HISTORIA CLINICA			
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres				

K. EXAMEN FISICO

[illegible]

L. REJILLAS PARA EVALUACION DEL CRECIMIENTO Y DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS

PATRON NIÑO



EDAD

EDAD (Meses)

L. REJILLAS PARA EVALUACION DEL CRECIMIENTO Y DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS

PATRON: NIÑA

